



56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CD56/6
12 juillet 2018
Original: anglais

ÉVALUATION DE LA POLITIQUE BUDGÉTAIRE DE L'OPS

Antécédents

1. La *Politique budgétaire de l'OPS* actuelle (document CSP28/7) de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), adoptée en 2012 par la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine (résolution CSP28.R10),¹ a présenté une politique budgétaire révisée qui créait une nouvelle façon d'allouer les ressources du budget ordinaire à l'OPS. Dans cette résolution, la Conférence demandait une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS, ainsi qu'une évaluation approfondie de la mise en œuvre de la *Politique budgétaire de l'OPS* après le deuxième exercice biennal (2016-2017) afin de « s'assurer qu'elle continue à répondre aux besoins de santé en mutation et qu'elle alloue les ressources d'une manière équitable ».
2. Dans l'évaluation de la politique précédente (document CD50/6 [2010]), il a été déterminé que, bien que la politique a été mise en œuvre de façon appropriée, des défis ont rendu difficile la garantie de niveaux budgétaires adéquats pour tous les pays et pour les entités régionales. La politique actuelle vise à améliorer l'efficacité dans la distribution des ressources du budget ordinaire de l'OPS afin de garantir des niveaux de financement adéquats dans l'ensemble de l'Organisation, tout en continuant de mettre l'accent sur les pays clés et prioritaires. Les méthodes statistiques et les critères normatifs ont été améliorés pour remédier aux faiblesses constatées dans la *Politique du Budget programme régional* précédente de l'OPS (document CD45/7 [2004]) appliquée en 2006-2011.
3. La politique budgétaire actuelle de l'OPS a été approuvée pour couvrir la même période que le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (document officiel 345) et ses principes ont été appliqués dans la formulation du programme et budget pour 2014-2015, 2016-2017 et 2018-2019. Il faut noter que la politique budgétaire visait uniquement les ressources du budget ordinaire.

¹ La politique budgétaire de l'OPS est également connue sous le nom de politique du budget programme régional (RPBP, selon le sigle anglais).

4. Un certain nombre de changements institutionnels qui affectent la politique budgétaire ont eu lieu depuis l'approbation de cette dernière :

- a) Un budget intégré a été adopté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS); l'allocation au titre du budget ordinaire pour la Région des Amériques n'est donc plus indiquée avant le début de l'exercice biennal et ne peut pas être incluse dans les affectations budgétaires régulières de l'OPS.
- b) Le programme et budget de l'OPS pour 2016-2017 (document officiel 350) a été approuvé avec une approche budgétaire intégrée qui indique les besoins totaux en ressources, indépendamment des sources de financement. Par conséquent, il n'y a pas d'affectations budgétaires régulières séparées dans le budget intégré.
- c) Le budget intégré permet l'allocation stratégique de fonds flexibles aux domaines programmatiques et aux entités organisationnelles, en fonction de leurs besoins et de leurs priorités. Les contributions (budget ordinaire) des États Membres sont une source de fonds flexibles, sans affectation ou utilisation prescrite.

Objectifs et méthodes d'évaluation

5. En application de la résolution CSP28.R10, le Bureau, par l'entremise du Bureau de surveillance interne et services d'évaluation de l'OPS (IES), a engagé un évaluateur externe pour effectuer une évaluation de la politique budgétaire de l'OPS à la suite du deuxième exercice biennal de mise en œuvre, soit 2016-2017. L'évaluation a eu lieu entre février et avril 2018.

6. L'évaluation de la politique budgétaire de l'OPS incluait les objectifs suivants :

- a) déterminer si les ressources ont été allouées (au cours de la période 2014-2017) à tous les niveaux fonctionnels de l'OPS (national, infrarégional et régional) et dans chacun des pays, conformément à la politique budgétaire de l'OPS approuvée en 2012,
- b) identifier les enseignements tirés lors de la mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS, en particulier compte tenu de l'approche budgétaire intégrée qui a commencé avec le programme et budget 2016-2017,
- c) comparer les politiques d'allocation budgétaire de l'OMS et de l'OPS.

7. La méthode d'évaluation incluait une analyse des documents liés à la politique budgétaire de l'OPS (résolutions des organes directeurs, Plan stratégique de l'OPS et autres documents internes) et une analyse statistique des données budgétaires internes existantes pour les exercices biennaux 2014-2015 et 2016-2017. L'évaluation incluait également des entrevues avec un échantillon d'intervenants tant internes qu'externes. Des critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience et d'impact approuvés au niveau international ont été utilisés, ainsi que d'autres critères tels que l'équité, la justice et la transparence.

8. Plus précisément, l'évaluateur externe a exécuté les tâches suivantes :
- a) examen de la politique budgétaire actuelle et de ses implications pour la budgétisation des programmes du Bureau sanitaire panaméricain,
 - b) évaluation de l'application des trois principes clés adoptés dans la politique budgétaire de l'OPS pour guider l'élaboration du budget : équité, solidarité et panaméricanisme,
 - c) évaluation de la mise en œuvre du budget par niveau fonctionnel (régional, infrarégional et pays),
 - d) évaluation de la répartition des ressources entre les pays par l'application du modèle de dotation budgétaire par pays (CBA),
 - e) évaluation de la perception de la Politique de budget programme régional de l'OPS du point de vue des bureaux des représentants et des États Membres,
 - f) examen de la mise en œuvre de la partie du budget fondée sur les résultats,
 - g) examen des principales différences et des principaux points communs avec les politiques budgétaires de l'OMS,
 - h) détermination de l'importance de la politique budgétaire de l'OPS à l'ère du budget intégré et présentation de toute recommandation pertinente.

Résumé des conclusions de l'évaluation

9. Cette section fournit un résumé de haut niveau des conclusions de l'évaluation externe.

10. Selon l'évaluation externe, la conformité avec les dispositions spécifiques de la RPBP relatives aux formules a été mitigée au cours des exercices biennaux 2014-2015 et 2016-2017, bien que les allocations budgétaires aient été en étroite corrélation avec les formules de la RPBP. La plupart des fonctionnaires interrogés au niveau des pays connaissait la RPBP, pensaient qu'elle avait un impact sur leurs budgets et partageaient une perception générale positive de l'allocation des ressources de l'OPS dans l'ensemble des pays.

11. En général, l'allocation budgétaire aux termes de la RPBP a satisfait aux normes d'équité, de solidarité et de panaméricanisme. En ce qui concerne l'équité, les pays avec des besoins plus élevés, tels que mesurés par l'indice élargi des besoins en santé (HNIe), ont généralement reçu plus de ressources par habitant que ceux avec des besoins moins élevés. La RPBP a offert assez de souplesse pour traiter les besoins qui apparaissent au cours du processus d'exécution en ne fixant pas de restrictions basées sur des formules sur une partie des « fonds variables » du budget ordinaire, ni sur les fonds d'urgence de l'OPS.

12. Malgré tout, les restrictions de la RPBP n'ont pas toujours été respectées, comme le démontre le fait que les minimums de financement pour la composante plancher et la

composante fondée sur les besoins n'ont pas toujours été atteints pour tous les pays, et les exigences n'ont pas toujours été respectées en ce qui a trait à la mise à jour des données utilisées pour le calcul de la composante plancher et de la composante fondée sur les besoins pour chaque cycle budgétaire. Des changements récents aux processus budgétaires de l'OPS affectent les perspectives de la version actuelle de la RPBP, en atténuant ses exigences. À compter de l'exercice biennal 2016-2017, l'OPS a adopté l'approche budgétaire intégrée par laquelle l'allocation budgétaire combine certaines sources de financement, affaiblissant le concept de budget ordinaire, qui est la base de la plupart des politiques au sein de la RPBP. Le fait de se fier à des formules strictes, comme c'est le cas pour la RPBP, a des limites inhérentes qui sont difficiles à surmonter. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'éloigne actuellement des formules strictes dans ses politiques budgétaires.

13. L'évaluation propose neuf recommandations pour améliorer la RPBP. Un des domaines clés de réforme pour de futures versions de la RPBP consiste à simplifier et à restructurer ses restrictions basées sur des formules. Les deux seules restrictions nécessaires pour promouvoir l'équité, la solidarité et le panaméricanisme sont la composante plancher et la composante fondée sur les besoins. L'autre domaine clé à réformer est de rendre la RPBP transparente et opérationnelle. Des recommandations en la matière incluent : produire un rapport exécutif biennal sur la RPBP qui sera soumis à la Direction exécutive (EXM) et faire en sorte que les méthodes de planification et de budgétisation de l'OPS incluent tous les processus requis aux fins de conformité avec la RPBP.

14. L'évaluation complète de la Politique de budget programme régional pour la période 2014-2017 figure à l'addendum au présent document (document CD56/6, Add. I).

Commentaires du Bureau sanitaire panaméricain

15. De façon générale, les conclusions de l'évaluation externe sont conformes aux attentes, étant donné que la RPBP a été conçue pour s'appliquer aux fonds du budget ordinaire seulement (contributions plus recettes diverses) et que l'OPS a décidé d'adopter une approche budgétaire intégrée en 2016-17. D'autre part, le concept plus général de « fonds flexibles » utilisés stratégiquement est venu remplacer l'allocation prescrite de fonds du budget ordinaire. Ainsi, même s'il est possible que la RPBP n'ait pas été observée au pied de la lettre dans tous les cas (voir tableaux 2 et 3 dans l'addendum), l'esprit de la politique a été respecté dans l'allocation de fonds flexibles à ce jour. Les perceptions des pays, telles qu'observées dans l'évaluation appuient cette perspective.

16. Tel que noté aux paragraphes 34-35 de l'évaluation, la RPBP initialement approuvée n'est plus pertinente pour les processus de budgétisation et d'allocation des ressources de l'OPS. Par conséquent, pour que le concept d'une politique budgétaire reste pertinent à l'avenir, il sera nécessaire de procéder à une révision importante. Ceci reflète également les délibérations intervenues à l'OMS à l'échelle mondiale, où se manifeste un mouvement contre la budgétisation basée strictement sur les formules.

17. Le Bureau propose d'étudier les neuf recommandations contenues dans le document, ainsi que toute autre considération pertinente, et de proposer un ensemble de recommandations budgétaires cohérentes aux États Membres au cours du cycle 2019 des Organes directeurs de l'OPS, en vue de les appliquer au cours de la période du prochain Plan stratégique 2020-2025.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

18. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de fournir au Bureau les directives ou les commentaires additionnels qu'il jugera appropriés.
